

放弃享受缓缴职工医保单位缴费政策声明

我单位对《国家医保局 国家发展改革委 财政部 国家税务总局关于阶段性缓缴职工基本医疗保险单位缴费的通知》（医保发〔2022〕21号）和陕西省、榆林市有关政策规定已了解，结合我单位实际情况，现自愿放弃享受缓缴职工医保单位缴费政策。

单位名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

年 月 日